CONSIDERAÇÕES

SOBRE

OS ABSCESSOS.

CONSIDERAÇÕES

SOBRE

OS ABSCESSOS.

THESE

Que foi apresentada a' Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e sustentada em 13 de Dezembro de 1841,

POR

João José Vieira,

NATURAL DA VILLA DE S. JOSÉ DE GUIMARÃES (PROVINCIA DO MARANHÃO),

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

Omnisque humana cognitio pendet ac dependet ab experientiâ, sine quâ nihil veri, nihil saltem certi habemus.

(Fr. Sylvii Deleboe, Prax. medic., cap. tract. 5, §. 414.)

RIO DE JANEIRO,

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE LAEMMERT,

Rua do Lavradio, N.º 53.

1841.

FACULDADE DE MEDICINA

DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR.

O Sr. Dr. MANOEL de VALLADÃO PIMENTEL.

LENTES PROPRIETARIOS.

Os Srs. Doutores :

Lente	Cadeira
1.° Anno.	
F. F. ALLEMÃO, *Examinador*.	Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia.
F. de P. CANDIDO.	Physica Medica.
2.° Anno.	
J. V. TORRES HOMEM	Chymica Medica, e principios elementares de Mineralogia.
J. M. NUNES GARCIA, *Examinador*. . . .	Anatomia geral e descriptiva.
3.° Anno.	
D. R. dos G. PEIXOTO	Physiologia.
J. M. NUNES GARCIA.	Anatomia geral e descriptiva.
4.° Anno.	
J. J. de CARVALHO, *Examinador*	Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira, Therapeutica e Arte de formular.
J. J. da SILVA	Pathologia interna.
L. F. FERREIRA.	Pathologia externa.
5.° Anno.	
C. B. MONTEIRO, *Examinador*.	Operações, Anatomia topographica e Aparelhos.
F. J. XAVIER	Partos, Molestias de mulheres pejadas e paridas, e de meninos recem-nascidos.
6.° Anno.	
J. M. da C. JOBIM	Medicina Legal.
T. G. dos SANTOS.	Hygiene e Historia de Medicina.

Lente	Cadeira
M. de V. PIMENTEL.	Clinica interna e Anat. Pathologica respectiva.
M. F. P. de CARVALHO, *Presidente*. . . .	Clinica externa e Anat. Pathologica respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

Lente	Secção
A. T. d'AQUINO . . . . A. F. MARTINS.	Secção das Sciencias accessorias.
J. B. da ROSA. . . . . L. de A. P. da CUNHA	Secção Medica.
D. M. de A. AMERICANO. . . . . L. da C. FEIJO', *Examinador*.	Secção Cirurgica.

SECRETARIO.

Dr. LUIZ CARLOS da FONSECA.

N. B. Em virtude de huma Resolução sua, a Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses, as quaes devem ser consideradas como proprias de seus autores.

Á MEMORIA DE MEU BOM PAI.

Testemunho de saudosa recordação.

Á MINHA EXTREMOSA E CARINHOSA MAI.

Pequena prova de gratidão e amor filial.

A MEUS PRESADOS IRMÃOS.

Sinal de viva affeição e da mais estreita sympathia.

A MEUS VERDADEIROS AMIGOS,

EM PARTICULAR A MEUS COLLEGAS

Os Ill.mos Srs. Drs. Antonio Pereira d'Araujo Pinto e Francisco Alves Pontes.

Prova de consideração e sincera estima

Do Auctor.

INTRODUCÇÃO.

Na universal observação dos symptomas morbificos, na historia geral das terminações das molestias, os abscessos representão um papel mais importante, do que commummente se crê. Elles merecem muito mais attenção do que lhes tem concedido os semeiologistas modernos, que tem quasi todos despresado este ponto de pathologia geral. É nas obras de Hippocrates que se achão mais materiaes reunidos sobre este objecto. É verdade que debaixo da palavra *abscesso*, ou da sua equivalente, Hippocrates reunio todas as vias d'evacuações criticas, e até mesmo as mudanças das molestias. Felizmente a pratica nos compensará o silencio dos livros, e nós teremos a colher amplamente no vasto campo da observação clinica. Entretanto, para darmos uma ideia da importancia dos abscessos, passamos a fazer algumas considerações antes de entrarmos em materia.

Os abscessos tem de particular que não se manifestão quasi senão depois de todas as outras vias de terminação; e quando estas tem sido

incompletas e insufficientes, elles se prolongão na convalescencia; o doente está, por assim o dizer, curado, e os abscessos achão-se ainda em plena supuração.

Em geral, sobrevêm abscessos criticos em todas as molestias que se prolongão, e sobretudo naquellas, cuja convalescencia excede os limites.

Os abscessos não constituêm sempre uma via sufficiente de terminação. Não é raro vê-los seguidos de recahidas mais ou menos graves. Esta observação data de Hippocrates. *Abscessus sunt quibus recidivæ contingunt.*

Os abscessos podem-se tornar uma funesta via de terminação de muitas maneiras e por muitas razões. 1.ª pela epoca da molestia, na qual elles se mostrão: os que se formão desde os primeiros dias de qualquer molestia perturbão a sua marcha e aggravão a sua natureza; é ao menos uma complicação nociva da molestia principal. 2.ª pelo lugar que elles escolhem: os abscessos que se formão no interior da bacia, são ordinariamente mortaes. 3.ª pela marcha que seguem: os abscessos frios e lentos em seu curso são graves; os que terminão por uma supuração de máo caracter são funestos; finalmente os que são seguidos de gangrena são ordinariamente mortaes.

Se depois d'uma dôr viva, fixada em uma parte interna no curso de uma molestia aguda, se declara uma sensação de pêso local, pode-se quasi sem receio affirmar a formação de um abscesso.

Os abscessos que se desenvolvem com rapidez, que apresentão uma bôa e tempestiva supuração, são em geral d'um favoravel agouro.

Para que os abscessos exerção sobre a molestia uma salutar influencia, não é preciso que sejão numerosos, e nem muito consideraveis.

Ha abscessos como todas as outras vias de terminação espontanea: para que elles sejão salutares, é preciso que se manifestem nas epocas criticas das molestias, que se mostrem no meio da reunião dos symptomas, que assinalem uma crise completa e salutar; e a sua apparição seja seguida de melhoras notaveis e sempre em augmento do estado geral do

doente. É preciso sobretudo que elles se desenvolvão no exterior do corpo e sobre partes pouco importantes á vida, e pouco nobres, como se costuma dizer em linguagem escolastica.

Os abscessos verdadeiramente criticos tem uma marcha regular, franca, e uma terminação muito mais prompta e muito mais completa do que os outros. Estes abscessos se manifestão as mais das vezes, e mais facilmente, nos meninos e nos adultos, do que nos velhos.

Se o abscesso uma vez formado dissipa-se subitamente sem razão sufficiente, com um notavel decrescimento dos symptomas geraes da molestia, o caso é ordinariamente mortal. Entretanto, muitas vezes os abscessos se dissipão sem consequencia alguma funesta, porque então se manifestão novas vias de terminação por outras evacuações criticas, por hemorrhagias, pelas urinas, pelas fezes, &c. A este respeito fazem observar alguns PP. que os abscessos das regiões superiores são frequente e mais vantajosamente substituidos por epistaxis, tanto que os abscessos das regiões inferiores achão muitas vezes a sua via de terminação pelas urinas e pelas fezes.

Não sómente os abscessos servem de crise ou de symptoma accessorio ás molestias, mas elles podem ainda, em certas circunstancias, prevenir ou deter o seu desenvolvimento.

Assim os auctores fazem menção de certos casos d'epidemias, mesmo as mais graves, em que os abscessos servirão como de preservativo á molestia reinante. Quanto mais analogia ha entre a séde que occupão os abscessos, e a natureza da molestia, tanto mais os abscessos são favoraveis.

Á vista destas considerações e de muitas outras de que fazemos menção nos differentes artigos da nossa these, poder-se-ha julgar da importancia dos abscessos. Estas mesmas considerações nos moverão a fazer escolha desta materia para a nossa dissertação. A falta de prática, o limitado espaço de tempo que tivemos para empregar em tantos e tão diversos objectos accumulados no sexto anno do nosso curso escolar, e mais que tudo os nossos acanhados conhecimentos, forão outros tantos obstaculos que se oppozerão á perfeição do nosso trabalho; possa com-

3

tudo elle preencher o seu fim merecendo a approvação dos nossos juizes. Nada de novo podemos apresentar acerca deste objecto, pelas razões já por nós apontadas; comtudo fazemos menção de alguns factos mais importantes que tivemos occasião de observar nas clinicas externa e interna desta Escola, e de alguns outros que nos forão fornecidos pelo Snr. Dr. Manoel Feliciano Pereira de Carvalho, extrahidos do quadro estatistico da sua clinica do Hospital de Mizericordia desta côrte.

CONSIDERAÇÕES

SOBRE

OS ABSCESSOS.

§. I.

Dos Abscessos.

Os abscessos constituindo uma molestia das mais frequentes, a sua historia dáta dos primeiros escritos sobre a arte de curar. Hippocrates nas suas obras já fornece conhecimentos assás extensos sobre a marcha desta affecção, e mesmo sobre o seu tratamento. Consta ter este P. escrito um Tratado especial sobre os abscessos, do qual faz menção nas suas Prerrhecticas II; porém que desappa-recêo ha muitos annos. Depois de Hippocrates, Celso foi o primeiro que se apresentou. Este consta ter sido o primeiro que empregou a palavra abscesso para a apostema (1). Talvez seja essa a razão porque quazi todos os PP. que lhe succederão, collocão na mesma classe a apostema e o abscesso, como sig-nificando a mesma cousa. Entretanto a opinião mais geral é que o abscesso é sempre a terminação da inflammação pela supuração (2), succedendo a apos-tema, e não toma a denominação d'abscesso, senão depois da existencia do pus,

(1) A palavra *apostema* tinha antigamente um sentido muito geral, pois que era applicada a todos os tumores humoraes, aos derramamentos de pus, de sangue, de lympha, de bilis, &. A grande confusão que resultava do emprego desta palavra em tantas molestias differentes fez com que fosse banida da linguagem cirurgica.

(2) Supuração é o fenomeno morbido que produz o pus.

ou seja durante a sua formação, ou depois delle formado; comtanto que este se ache reunido em um fóco distincto.

Muitos outros PP. succederão a Celso, nós nos tornariamos fastidioso se de todos fizessemos especial menção.

Abscesso, do latim *Abscessus.* A origem desta palavra tem sido diversamente explicada pelos auctores. Uns dizem que se tem derivado do verbo *abscedere*, que significa affastar, separar; sem dúvida porque o pus affasta, separa partes que erão contiguas, para cavar o fóco em que elle deve se reunir; outros, que as fibras são rotas, separadas; outros, que o pus é separado do sangue. Finalmente outros tirão esta denominação do escorrimento do pus, e não chamão abscessos senão os tumores purulentos que se abrem espontaneamente. Não nos demoraremos em determinar o valor de cada uma destas explicações, por que julgamos de pouco valor a etymologia da palavra, e sim de mais importancia a sua significação pathologica.

Paul d'Egine (1) como que restringe a apostema e o abscesso ao estado de supuração quando se exprime: *Abscessus est corruptio ac transmutatio carnium, aut carnosarum partium, velut musculorum, venarum, arteriarum.... Abscessuûm generationem plerumque inflammatio præcedit.*

Vogel (2) define o abscesso: *Collectæ in inflammato loco materiæ, in pus aut in alienam substantiam conversio.*

Segundo Le Gouas, abscesso é todo o tumor circunscripto formado por uma collecção de pus.

Boyer define: Uma collecção de pus formada em qualquer parte do nosso corpo. Mas elle exceptua desta denominação geral as collecções purulentas que se formão no abdomen, a que elle chama *derramamentos purulentos*; as que tem lugar no peito, *empyemas*; e *vomicas* as que se formão no tecido proprio do pulmão. Ainda exceptua-se os abscessos das glandulas axillares e inguinaes, que elle denomina *bubões.*

Roux e Berard (3) chamão abscesso, toda a collecção de pus existente em uma cavidade anormal. Chamão derramamentos purulentos as collecções de pus das cavidades naturaes.

Porém entre os diversos derramamentos purulentos, alguns ha que se formão em cavidades mui pequenas, taes como a da tunica vaginal; ou mesmo em cavidades maiores, onde occupão um pequeno espaço; são limitados, circunscriptos por adherencias accidentaes, por separações membranosas;

---

(1) Dictionnaire des Sciences Médicales.

(2) Idem.

(3) Répertoire des Sciences Méd.

em qualquer das circunstancias parecem formar verdadeiros abscessos; e é tal a analogia destes derramamentos com os abscessos propriamente ditos, que será mesmo impossivel, em qualquer caso que se apresentem, separar estas duas especies de molestias, tanto no que diz respeito á sua descripção, como nas indicações curativas.

Os abscessos, quaesquer que sejão o seu caracter, sua séde, &c., são sempre o resultado d'uma inflammação, cuja marcha, causas, e intensidade offerecem numerosas variedades: umas vezes estes se formão na mesma parte inflammada; outras vezes occupão um lugar mais ou menos affastado da séde da inflammação: aos primeiros chama-se *abscessos idiopaticos*; aos segundos *abscessos por congestão*, e a inflammação que os produz *inflammação supurativa*. Como quer que seja, o pus não se deposita senão nos tecidos inflammados, verdadeiros orgãos secretores que tomão no sangue o producto do seu trabalho morbido, o pus (1).

Distingue-se ainda uma especie particular d'abscessos, que se formão, por assim dizer, subitamente, sem inflammação prévia, pelos quaes certas molestias internas se terminão: é assim que vêmos algumas vezes as febres malignas e putridas terminarem-se pela inflammação do tecido cellular que envolve a glandula parotida; são então chamados *abscessos criticos*.

Ha certos abscessos que não são senão accidentes particulares; não trazem mudança alguma na marcha da molestia principal: taes são os que sobrevem á margem do anus na phthisica pulmonar; outros são symptomas de molestia, taes são os que se manifestão na peste, febre amarella, typho, &c.

Os abscessos idiopaticos succedem muitas vezes á huma inflammação aguda, caracterisada por symptomas bem pronunciados, e se formão em hum curto espaço de tempo. Esta classe de abscessos toma a denominação de flegmonosos, ou quentes. Porém algumas vezes elles succedem a huma inflammação lenta e sem apparencia de irritação local, cujos symptomas são pouco sensiveis, pelo menos nos primeiros tempos da molestia, nestes casos não se formão senão mui lentamente, e se denominão abscessos frios. Tanto destes, como dos primeiros (flegmonosos) trataremos em hum artigo especial.

---

(1) O pus é um liquido albuminoso, opáco, cuja côr, cheiro, consistencia e composição varião. O pus que succede a uma inflammação franca em huma parte abundantemente provida de tecido cellular e adiposo, tem a apparencia d'um liquido espesso, uniforme, sem cheiro e de uma côr amarellada; visto a microscopio, apresenta duas partes, uma aquosa, outra formada de globulos; se se dissolve n'agoa, elle se mistura, precipita-se depois pelo repouso; porém a agitação do liquido o turva immediatamente.

Das outras variedades fallaremos quando tratar das differentes especies d'abscessos.

§. II.

Causas.

A mór parte dos pathologistas dão pouca importancia ás differenças que apresentão os abscessos em relação ás suas causas: nada ha entretanto que pareça mais essencial, segundo alguns PP. Porque ellas sendo constantes, fornecem todas as bases ás indicações curativas tanto e talvez mais do que as differenças na marcha e séde da molestia, as quaes são por assim dizer accidentaes. Elles affirmão que, em rigor, as causas dos abscessos são todas aquellas capazes de produzir a inflammação; porém como ha inflammações que se terminão especialmente por abscessos, por isso indicaremos algumas das causas capazes de as produzir.

Temos no numero destas as pancadas, contusões, picadas, queimaduras, as fortes compressões, o frio subito, e sobretudo o humido, as sangrias, ainda mesmo que tenhão sido bem feitas e com instrumentos proprios. A falta de aceio, a applicação d'um principio morbido sobre a pelle ou tecido cellular; accidente a que estão sujeitos todos aquelles que fazem aberturas de cadaveres ou se occupão da dissecção. Tem-se visto em alguns casos não ser accompanhada nem da inflammação dos vasos lymphaticos, nem do engorgitamento das glandulas da axilla. Todavia o engorgitamento destes orgãos, a vermelhidão da pelle no trajecto dos vasos lymphaticos, e uma dôr mais ou menos viva na mesma região, são os primeiros symptomas que se observão mais ordinariamente.

Ainda são causas d'abscessos algumas inflammações chronicas da pelle, taes como a sarna, syphilis, &c. As fadigas excessivas provenientes de marchas forçadas são tambem causas de taes affecções, e esta molestia apresenta ás vezes uma tal intensidade, accompanha-se de symptomas tão graves, que a morte é o resultado quasi constante. Esta gravidade é devida a duas causas, uma local, outra geral: a fadiga do membro inferior, e o esgotamento da força nervosa pela acção prolongada dos musculos.

Tendo uma causa irritante qualquer obrado sobre uma parte, dahi resulta uma inflammação, que se termina por um abscesso: porém, em vez deste manifestar-se no lugar em que a irritação foi produzida, a inflammação e o abscesso manifestão-se em um ponto mais ou menos affastado desta parte; neste caso, a irritação tem sido transmittida de camada em camada, umas vezes na direcção dos vasos lymphaticos, ou então pelos mesmos vasos, que d'alguma

sorte achão-se inflammados, dolorosos, outras vezes pelo tecido cellular sómente, ou pelos vasos sanguineos, ou talvez mesmo pelos nervos. Estes abscessos são mui communs; tem sido muitas vezes observados no tecido cellular, nos ganglios lymphaticos, e parece mesmo serem estes os unicos systemas d'orgãos em que elles se desenvolvem (1).

As pessoas affectadas de fractura cumminutiva, são sujeitas á inflammação consecutiva dos tecidos circunvisinhos dos óssos fracturados. Esta inflammação termina-se algumas vezes por supuração (2).

Tambem são causas d'abscessos o contacto de materias irritantes com tecido cellular. Tem-se visto sobrevir abscessos á applicação do linimento ammoniacal sobre picadas de sanguesugas; as mordeduras de animaes, o esmagamento de qualquer parte do corpo, o atrito de vestes grosseiras, &c.

Certas alterações organicas dos ossos, taes como a cária, a necrosi, são ordinariamente seguidas d'abscessos. A cária por pequena que seja, determina a inflammação supurativa das partes molles circunvisinhas. O mesmo tem lugar para o necrose.

E' entre os abscessos desta ordem que se achão os abcessos por congestão. Numerosa é a classe dos abscessos que resultão da presença d'um corpo

---

(1) Nós tivemos occasião de colher hum destes factos no anno de 1839, na clinica do Sr. Dr. M. F. P. de Carvalho. O doente soffreo huma pancada na parte anterior e media da perna esquerda, e o abscesso manifestou-se no terço inferior e interno da côxa correspondente, no tecido cellular que envolve os vasos e nervos cruraes neste ponto. Terminou pela cura 20 dias depois da evacuação do pus.

(2) Um facto importante desta natureza tambem tivemos occazião d'observar na clinica, e anno supra, o qual foi colhido pelo nosso condiscipulo o Sr. J. B. Guimarães. O doente foi recolhido ao Hospital no dia 15 de Junho: apresentava uma fractura cumminutiva do femur direito, na sua parte media; a côxa achava-se excessivamente intumecida, impossibilidade absoluta nos movimentos do membro; apresentava mais symptomas febris bastante exagerados. Prescreveo-se internamente agoa tartarisada, cosimento de malvarisco adoçado com xarope de limão, e uma sangria de braço de dez onças. Alguns tempos depois a febre tomou o caracter intermittente, appareceo em differentes epocas catarro pulmonar, congestão de figado, amigdalytis, &c., que forão tratados pelos medicamentos proprios. No dia 30 o doente queixou-se de dôr no membro fracturado, especialmente no ponto lesado. No dia 31 notou-se uma abertura no lado interno da insersão superior do musculo tensor da aponevrose crural, que dava sahida a uma grande quantidade de pus; levantando-se o aparelho, e examinando-se a parte, notou-se fluctuação em toda a extensão da côxa, e região glutea correspondente: praticou-se duas aberturas, uma na parte superior e um pouco posterior da côxa, e outra na parte media e um pouco posterior da mesma, pelas quaes evacuou quatro libras de pus soroso, apresentando flócos com apparencia de materia caseosa. Continuou todos os dias a evacuar grande quantidade de pus pelas aberturas: o doente foi conduzido ao marasmo; a febre hectica se declarou, e o levou ao tumulo depois de longos sofrimentos!

estranho no intersticio dos nossos orgãos ou no tecido cellular. Dos corpos estranhos, uns são solidos, outros liquidos ou quasi liquidos.

Destes corpos uns vem de fora: tal é o corpo estranho que complica uma ferida qualquer, e do qual não se tem feito a extracção: taes são ainda aquelles que penetrão accidentalmente pelas cavidades naturaes, pelas vias que se abrem á superficie do corpo, dos quaes, alguns traspassão as paredes ou parenchyma dos orgãos, e percorrem um trajecto mui extenso, antes de dar lugar á supuração. Temos ainda os corpos formados em nós ou partes dos nossos proprios orgãos.

Deste numero são as esquirolas osseas das fracturas cumminutivas, uma porção do osso necrosado. Dos formados em nós, temos as concressões salivares, biliares, urinarias, &c., sahidas por uma via accidental.

Dos liquidos vindos de fóra de nós: citão-se as injecções irritantes, taes como as que se praticão na cavidade da tunica vaginal na occazião da operação para a cura radical da hydrocele. Temos dos liquidos ou quasi liquidos existentes em nós: a saliva, lagrimas, urina, leite, excrementos, chylo, &c., sahidos das vias naturaes. Cada um destes generos de abscessos exige pela sua importancia uma descripção particular, de que não trataremos, porque nos seria impossivel em tão pouco tempo vencer uma tal empreza, e mesmo porque nos affastariamos do nosso fim.

§. III.

Dos Abscessos considerados em relação á rapidez da sua marcha.

Para melhor estudarmos o desenvolvimento dos abscessos, dividiremos este § em tres partes: na 1.ª trataremos dos abscessos flegmonosos ou quentes; na 2.ª, dos abscessos frios ou lentos; e na 3.ª, dos abscessos por congestão ou symptomaticos: estudaremos successivamente as cauzas, symptomas, marcha, terminação e tratamento de cada uma destas especies.

Primeira parte. — *Dos Abscessos flegmonosos.* Estes abscessos, principalmente os do tecido cellular, são superficiaes ou profundos.

As cauzas desta especie d'abscessos são todas aquellas capazes de produzir a inflammação aguda; destas já temos fallado sufficientemente no § antecedente.

Quando o abscesso acha-se immediatamente subjacente á pelle, o tumor é tão proeminente, os signaes da molestia tão pronunciados, que é quasi impossivel desconhece-la ou toma-la por uma outra affecção. Alem destes signaes, temos todos aquelles proprios da molestia; assim tem-se certeza da formação do pus, quando a dôr local, que a principio era acompanhada de picadas, e depois pulsativa, é substituida pela sensação de pèso; a pelle distende-se progressivamente, a intumecencia augmenta; porém circunscrevendo-se mais, a vermelhidão dissipa-se excepto no centro do tumor, que torna-se mais carregada; este amollece, eleva-se em ponta, e percebe-se a fluctuação (1).

---

(1) Fluctuação é a sensação que o deslocamento d'uma columna de liquido faz experimentar, quando, uma mão applicada sobre o lado d'um tumor, comprime-se com a outra, sobre o lado opposto, como para dirigir o liquido para a primeira.

Não é sempre facil o produzir-se a fluctuação; o que se deve attribuir não somente á natureza, e ao numero das camadas organicas, que cobrem os abscessos, mas ainda ao estado do mesmo pus. Para produzir a ondulação deste liquido, é precizo que elle se possa mover na cavidade. Não é senão deslocando-o que elle vem chocar tal ou tal ponto da bolsa, e dar á mão do cirurgião a sensação particular que faz reconhecer a sua existencia. Ora, se a bolsa é extremamente cheia, e muito distendida, o deslocamento não terá lugar.

A demasiada consistencia do pus póde tornar a fluctuação difficil. Ha orgãos cuja supuração é naturalmente espêssa; o figado acha-se nesta classe. Nos abscessos diffusos, como os que resultão da erysipela flegmonosa, estas difficuldades são extremas, porque o pus acha-se disseminado, e não é fechado em uma só bolsa; comprimindo-se em um ponto, elle espalha-se por infinidades de cellulas, perde assim o seu movimento; o seu choque será insensivel.

Antes de praticar-se a fluctuação, é necessario fixar o tumor; do contrario o movimento que se lhe imprime o deslocará. Este cuidado preliminar não se deve esquecer para os abscessos das mammas, escrôto, &c. Para practicar a fluctuação póde-se servir d'um dêdo sómente, de muitos, d'uma mão ou de ambas ao mesmo tempo; é precizo algumas vezes empregar um corpo intermediario. Quando não se emprega senão um dêdo, é elle que imprime o movimento ao liquido, e que percebe tambem o choque da volta deste. Este processo é sobretudo empregado quando o abscesso acha-se situado em uma cavidade, como a bôca.

Então comprime-se com o dêdo o qual levanta-se rapidamente, porém sem abandonar o tumor. O pus recuádo pela pressão volta ao seu lugar, e toca o orgão explorador. Quando se empregão dous dêdos applicão-se estes sobre dous pontos oppostos do tumor; á medida que um delles comprime, o outro fica como attento, e percebe o choque do liquido deslocado. Estes dêdos mudão alternativamente de officio; jamais elles devem abandonar o tumor. Podem-se applicar muitos de cada lado. Nos abscessos consideraveis e profundos empregão-se todos os dêdos, e mesmo a palma da mão. Em todos os casos, é precizo mover o liquido. Algumas vezes apezar de todos os esforços é impossivel perceber-se a fluctuação; porém pode-se adquirir todas as probabilidades da existencia do pus, se se decide a praticar a incizão dos tecidos que o cobrem; então a cada camada que se divide, é precizo levar o dêdo ao fundo da ferida, e proceder como fica dito. Se a ferida é muito estreita para dar passagem ao dêdo, emprega-se

5

Quando os abscessos se achão profundamente situados, por baixo dos musculos ou das aponevroses mui espessas, a fluctuação é muito mais obscura, e não pode ser percebida senão por mãos bem exercitadas. Neste cazo, o diagnostico será fornecido pelas diversas circunstancias que precederão, e pelas que acompanhão a molestia; taes são os calefrios irregulares, a remissão dos accidentes inflammatorios, o sentimento de pêso que succede á dôr pulsativa, &c. E' nesta classe d'abscessos sobretudo, que se deve observar com cuidado se as partes molles exteriores achão-se empastadas, e como infiltradas: este estado é signal certo de supuração profunda, quando isto observa-se em huma parte que tem sido séde de fenomenos inflammatorios.

A todos estes symptomas acompanhão ainda alguns outros; taes como: frios pelo dôrso; horripilações; o pulso, de duro e frequente que era, torna-se molle e vagaroso; todos os symptomas geraes diminuem; sente-se uma intumecencia profunda. O diagnostico é sempre difficil a estabelecer nestes cazos, porque o pus, mui profundamente situado, é detido por aponevroses, extravasa-se nos intersticios musculares, e não pode por conseguinte fornecer signal algum que annuncie a sua presença.

No principio da supuração esta difficuldade é bem manifesta, porque o pus é disseminado nas cellulas do tecido cellular da parte inflammada. Tem muita consistencia, e é de tal sorte adherente ás laminas deste tecido, que é necessario raspar com o escapéllo para o destacar. Esta disposição tem sido observada nos cadaveres dos individuos mortos d'abscessos, antes que o pus se tenha reunido em um só fóco. Mas á medida que a quantidade do pus augmenta pelos progressos da supuração, elle adquire mais liquidez, distende as cellulas que o contem, passa d'uma á outra ou rasgando as suas paredes, ou communicando todas entre si, e se reune em um só fóco formado pelo affastamento das partes circunvisinhas. A cavidade que a materia purulenta forma, não é devida á destruição das partes, como bem se póde vêr depois da abertura d'um abscesso; por quanto as partes antes affastadas e distendidas, acabão por aproximarem-se. O fóco purulento mui vasto a principio, diminue consideravelmente e desapparece em pouco tempo.

Logo que se reconhece a existencia do pus, é necessario recorrer aos

---

uma sonda, que serve então como de supplemento á este orgão. Comprime-se a principio, levanta-se rapidamente, e o choque da volta do liquido communicado á sonda, é percebido depois pelos dêdos que a mettem. Este será um diagnostico a *posteriori;* porém é algumas vezes indispensavel proceder assim. Apezar de todos estes principios, e do habito do cirurgião, algumas vezes a fluctuação não poderá ser operada. Então será precizo ter em vista todos os outros signaes que se manifestão na formação dos abscessos.

medicamentos proprios a favorecer a formação deste liquido e a reunil-o em um só fóco. Se a inflammação é intensa, deve-se continuar com os topicos emollientes e relaxantes; porem algumas vezes a tensão, o calor e a dòr inflammatoria desapparecem; a natureza parece enfraquecer seus esforços, e a supuração torna-se languida: convém então substituir os emollientes pelos maturativos, para activar a acção vital, favorecer os progressos da secreção morbida e apressar a formação do abscesso.

Estes topicos, que são mais ou menos irritantes, determinão no tumor um gráo d'acção necessaria á formação do pus, e á sua reunião em um só fóco. Quando o tumor é consideravel, são preferidas as cataplasmas; porem quando é de pequeno volume, basta cubri-lo com basilicão estendido em um pedaço de panno ou com dyachilão gommado. Quando o abscesso tem chegado á sua completa madureza, isto é, quando a collecção do pus se acha formada, e a fluctuação é bem sensivel, é necessario examinar se convém fazer a abertura ou esperar que esta se faça espontaneamente. Eis aqui como se exprime Hippocrates nestes cazos: *Æquabile reddere tuberculum et omne concoquere oportet, atque non antè tempus aperire, neque ut spontè rumpatur sinere.*

Em geral é precizo esperar para abrir um abscesso quente, que a fluctuação seja manifesta, e que a collecção do pus seja bem formada. Porém esta regra soffre numerosas excepções: ha muitos abscessos que devem ser abertos o mais cêdo que fôr possivel, ou pelo menos antes da sua completa madureza.

Quando o abscesso é superficial, e pouco extenso, quasi nenhum inconveniente apresenta; alguns P.P. julgão ser mais vantajoso abandonar a abertura aos progressos inevitaveis da inflammação. Com effeito, a abertura que se opera espontaneamente sendo a principio mui pequena, e não sendo senão o resultado do adelgaçamento progressivo do derme, o pus acha uma sahida mais facil, e as paredes do fóco contrahem-se á medida que o pus se evacúa, e o ár tem menos accesso no interior da cavidade, que é então subtrahida á sua acção irritante. Depois da abertura espontanea dos abscessos, os tecidos affectados ficão menos tempo duros e engorgitados, e a cicatriz que resulta desta abertura é pouco apparente. Porém em alguns cazos a abertura é mal collocada para dar livre sahida ao pus; em outros, a pelle mui delgada, e privada dos seus vazos e nervos, contrahe adherencias com difficuldade, e mesmo gangrena-se por impossibilidade de nutrir-se, e resultão, além destas difficuldades, a expansão da cura, e cicatrizes mui apparentes que se devem evitar, sobretudo na face, e pescoço, aonde se tornão cauzas de deformidades no bello sexo, e nas virilhas, signaes de suspeitas infundadas.

Há certos abscessos flegmonosos subcutaneos, que por seu pouco volume

deverião ser abandonados á abertura espontanea, e que certas circunstancias obrigão a recorrer á abertura com o instrumento cortante.

Por exemplo, quando a marcha da inflammação é lenta, o tumor acha-se amollecido em todos os pontos, e a pelle tem tomado a côr vermelha escura; se se abandonasse a abertura á natureza, a pelle se adelgaçaria pela distensão do tecido cellular que forma a lamina interna desta membrana; privada assim de parte dos vazos de nutrição, incapaz de contrahir adherencias com as partes subjacentes, então molles e fungosas pela demora prolongada da materia purulenta. Ver-se-hia o P. obrigado a separar toda a porção da pelle adelgaçada, e em parte desorganisada.

Reclamão serem abertos o mais cêdo possivel, ou mesmo antes da sua completa madureza: 1.° os abscessos diversamente situados, que são accompanhados, desde o principio da sua formação, de dôres insuportaveis; taes são os que succedem ao panaricio, taes são ainda quasi todos aquelles, mesmo pouco consideraveis, subjacentes a aponevroses mui espessas e extensas, como aponevrose epicranea, palma da mão, planta do pé, &c.; 2.° os que se formão na visinhança d'um orgão cercádo de grande quantidade de tecido cellular, e gordurozo, como a extremidade inferior do intestino recto; se se esperasse pela abertura destes abscessos e pela fusão total do engorgitamento, o intestino seria desnudado em grande extensão, e a sua agglutinação com as partes visinhas seria muito mais difficil; 3.° os abscessos desenvolvidos na visinhança dos grossos e numerosos tendões, que podem desnuda-los em grande extensão ou mesmo completamente, desnudação em consequencia da qual elles se destacão ou se esfolião; 4.° quando se receia que o abscesso invada uma cavidade articular ou alguma outra, como o baixo ventre, &c. Segundo alguns PP. este temor parece de pouco valor, attendendo que na inflammação do tecido cellular que une ás paredes das grandes cavidades as membranas sorosas que as revestem; observa-se que estas membranas, quando a molestia termina por supuração, se espessão, e formão huma barreira impermeável ao pus, que acha mais facilidade em dirigir-se para a pelle pelos intersticios dos musculos, do que penetrar a cavidade, traspassando a membrana sorosa espessada. Todavia a membrana pode ser comprehendida no engorgitamento inflammatorio, e receber algum desarranjo na sua textura pelos progressos da supuração; mesmo exemplos existem d'individuos mortos de derramamentos purulentos na cavidade do peito, em consequencia d'abscessos das paredes desta cavidade ou das axillas, dos quaes se tinhão differido por muito tempo a abertura, como o comprova entre outros o facto do filho de J. L. Petit, que succumbio á um abscesso da axilla, que se abrio na cavidade do peito; 5.° quando o abscesso possa causar algum accidente funesto, como acontece aos abscessos da parte anterior do

pescoço, perturbando a respiração, deglutição, e aos das parotidas, que impedem o livre transito do sangue para a cabeça; 6.° os visinhos dos óssos, sem que sejão consecutivos á qualquer alteração destes: não porque o pus tenha em si qualidades destructivas ou corrosivas, e que elle possa produzir a alteração d'um ôsso com o qual esteja em contacto por muito tempo; porém, porque os progressos da supuração na visinhança dos óssos pode causar a sua desnudação, ainda que o periosteo não tenha sido a séde primitiva nem da inflammação, nem da supuração. Weidmann julga, que a pressão exercida sobre os óssos pelo pus pode occasionar a sua necróse. Ainda inclue neste numero os abscessos que se formão na visinhança dos grossos vasos arteriaes, porque se receia que o pus enfraqueça as paredes destes, que elles se dilatem, e dêm lugar á aneurysmas. Tanto para os abscessos visinhos dos óssos, como para os das arterias, militão as mesmas razões que expendemos para os das articulações e grandes cavidades; por isso o procedimento he o mesmo. Não obstante affirmarem alguns PP. que o pus não altera, nem enfraquece as paredes das arterias com as quaes elle se poem em contacto; que se observa um phenomeno inteiramente contrario daquelle que se passa nas outras partes, as paredes das arterias se inflammão, espessão-se, e cobrem-se de granulações cellulosas, que em pouco tempo confundem-se com as das partes visinhas.

Os grandes abscessos flegmonosos profundamente situádos por baixo de um musculo espesso, d'uma larga aponevrose, merecem toda a attenção; elles não formão como os abscessos subcutaneos um tumor exterior.

A resistencia que os musculos e as aponevroses oppoem ao pus, impedindo-o de dirigir-se para a periferia, faz com que este forme seios, extravasando-se, e estendendo-se mais ou menos no tecido cellular que enche os intersticios dos musculos, e une estes aos óssos. Nesta classe d'abscessos, em que a fluctuação é quasi sempre obscura, logo que se tiver adquirido pelos sinaes racionaes, indicios sufficientes da existencia do pus, é de necessidade praticar-se a abertura do fóco para dar sahida ao liquido; porque seria d'algum prejuizo demora-lo na esperança da fluctuação tornar-se sensivel.

Quanto á maneira d'evacuar o fóco, e dar sahida ao pus, não ha um abscesso flegmonoso mais ou menos apparente, que não necessite do emprego do instrumento cortante, ou antes que este methodo não seja obrigatorio; porque desde o momento em que a abertura d'um abscesso flegmonoso se torna indispensavel, qualquer demora em operar-se poderia ser prejudicial, devendo em tal caso recorrer ao meio mais expedito a preencher esta indicação, isto é, praticar-se uma, duas ou mais aberturas, segundo a extensão do fóco.

É pois com o instrumento cortante que deve-se abrir os abscessos flegmonosos. Os instrumentos de que ordinariamente se faz uso, são a lanceta e o bisturi.

Abrião-se antigamente os abscessos com uma lanceta feita para esse fim, a que chamavão *lanceta d'abscesso.* Hoje prefere-se o bisturí; entretanto, pode-se servir indistinctamente d'um ou d'outro destes instrumentos, quando o abscesso é superficial e pouco consideravel: porém quando este acha-se profundamente situado, e que tem muito tecido a dividir para chegar ao fóco purulento, o bisturí é preferivel.

Usa-se ordinariamente do bisturí recto e pont'agudo: mas, casos ha em que convem um bisturí de cortante convexo: isto acontece quando, em lugar d'introduzir-se a lamina do instrumento na cavidade do abscesso para dividir a parede externa d'um só golpe de dentro para fóra, é mister dividir as differentes camadas de partes molles que a compoem, começando pelas superficiaes.

É desta maneira que convém abrir os abscessos profundos, sobretudo quando apresentão uma fluctuação obscura, a fim de se não levar mais adiante o instrumento, maxime se acontece que não se perceba mais a fluctuação depois de se ter feito uma ou duas incisões. Tambem convém que sejão abertos por incisões feitas em muitos tempos, os abscessos visinhos das grandes cavidades, nas quaes receia-se que o instrumento penetre, e a razão é, porque os derramamentos no interior d'uma cavidade, e certos abscessos que não sendo nem mui profundamente situados, nem mui visinhos d'uma cavidade, tem comtudo junto á si partes que convém poupar; mudão as posições e relações naturaes dos orgãos pelo simples facto do desenvolvimento da molestia, e isto pode transtornar a operação: taes são os abscessos que se desenvolvem na visinhança de alguma arteria consideravel, que pode ser deslocada em qualquer sentido; pois a não prestar-se attenção, tem-se em muitos cazos de testemunhar accidentes mais ou menos funestos.

Á excepção destes casos, é necessario cuidar, na abertura de um abscesso, em poupar o mais que fôr possivel os soffrimentos do doente: é por esta razão que se pratica a incisão em um só tempo.

Quando os abscessos são superficiaes, em geral, devem ser abertos pelo meio de incisões feitas de dentro para fóra. Nestes cazos convém escolher um bisturí de lamina estreita e pont'agudo, colloca-lo em posição de penna de escrever, e maneja-lo de tal sorte, que a sua ponta tendo penetrado até o fóco, e o terço pouco mais ou menos da abertura feita, levanta-se o cabo do instrumento, a fim de terminar a incisão no momento em que a lamina chega á perpendicular. O sentimento d'uma resistencia vencida indicará a penetração do fóco pelo instrumento.

Quando os abscessos são profundos, o bisturí deve ser recto ou de cortante convexo, e tido em posição de faca de mesa. Convém então dividir os tecidos camada por camada de fóra para dentro, levando depois de cada golpe o dêdo

indicador da mão esquerda no interior da ferida, a fim de verificar a fluctuação, e de medir os progressos da divisão das partes.

Deve-se seguir o primeiro processo todas as vezes que a pouca elevação do tumor ou a pouca espessura das partes a dividir não põem obstaculo: é, com effeito, senão mais simples do que o outro, ao menos mais expedito; talvez mesmo menos doloroso, porque as partes que se dividem são ao mesmo tempo elevadas, e distendidas pelo instrumento, e pelo pus, que não sahe senão depois que a incisão é terminada; tanto que na incisão feita de fóra para dentro, o pus escapa-se, e o fóco começa a esvasiar-se quazi desde o momento em que se penetra a sua cavidade.

Uma unica abertura basta no maior numero dos cazos; se não fôr sufficiente a sua extensão, deve-se augmentar por um dos seus angulos ou por ambos; se se julgar conveniente.

As cousas sendo as mesmas quanto a grandeza do fóco, pode-se dar menos extensão á incisão para um abscesso superficial do que para um profundo.

Dissemos que uma só incisão bastava no maior numero dos abscessos. Todavia, muitos outros se offerecem em que é necessario praticar muitas; isto tem lugar, quando um abscesso apresenta muitos fócos distinctos, e separados uns dos outros por divisões, ou então um só fóco que seja consideravel.

A abertura dos abscessos flegmonosos deve ser feita no lugar mais saliente do tumor, no ponto em que a pelle é mais delgada, e estender-se até a sua parte mais declive. Se esta saliencia é na parte superior, e que os tegumentos parecem mui molles, e mui brancos, convirá ainda abrir-se neste lugar, do que em qualquer outro, em que a pelle vivamente inflammada causaría agudissimas dôres. Terminada a abertura, se é possivel, fazem-se ligeiras pressões, a fim de ajudar a esvasiar o fóco.

Antigamente, depois d'abertura d'um abscesso, introduzia-se o dêdo indicador no interior do fóco purulento para destruir as denominadas bridas que, segundo elles, oppunhão-se á livre sahida do pus; as quaes não são outra cousa mais do que porções do tecido cellular contendo vasos e nervos, á mercê dos quaes entretem-se a vitalidade da pelle, e que muito concorrem para as adherencias das paredes do fóco.

Além disso, a dôr e o escorrimento de sangue que resultava immediatamente d'uma semelhante prática, tinha por fim quazi inevitavel o adelgaçamento do derme, algumas vezes a gangrena, e sempre a expansão quazi interminavel da molestia, em consequencia da impossibilidade em que se achavão as paredes de se adherirem umas ás outras.

Entretanto o P. é obrigado a levar o dêdo algumas vezes no interior da ferida;

é para reconhecer a existencia do fóco , para julgar se a incisão é sufficiente , se conviría augmenta-la ou mesmo praticar uma contr'abertura.

Quando as circunstancias , que tem precedido a formação do abscesso , fazem presumir a existencia d'um corpo estranho , é necessario , logo depois d'abertura , fazer com o dêdo indicador , levado no interior do fóco , as indagações necessarias para descobri-lo , e extrahi-lo. Porém estas indagações devem ser feitas com todas as precauções , a fim de poupar dôres ao doente.

Quando o abscesso é superficial , se as partes divididas em a sua abertura são já inflammadas , não se deve receiar da reunião da ferida por primeira intensão ; basta applicar uma cataplasma emolliente , que se substitue por um curativo simples , quando a inflammação acha-se desvanecida , para obter-se a cura em poucos dias.

Nos cazos contrarios , quando tem-se a dividir uma grande espessura de partes sans para chegar ao fóco , e que o pus evacua-se com difficuldade , deve-se prevenir a reunião immediata da ferida , interpondo-se nos seus labios uma mécha de panno de linho franjada , e untada de cerôto , a qual deve chegar até a cavidade. Vinte e quatro á trinta e seis horas de demora desta mécha , bastão para fazer com que o pus se dirija para o conducto accidental , e para inflammar os labios da incisão , que desde então não tendem mais a se reunirem com tanta promptidão.

Os antigos costumavão , depois d'abertura d'um abscesso flegmonoso , fazer sahir pela compressão até a ultima gôta de pus : esta manobra era dolorosa , e ao mesmo tempo inutil. A introdução d'uma porção de fios no fóco purulento , de que tambem usavão , offerecia igualmente grandes desvantagens , oppondo-se ao desengorgitamento das partes do abscesso , retardando a aproximação das paredes , e tornando a cura muito mais longa. Hoje quando se abre um abscesso , deixa-se o pus evacuar-se espontaneamente , enxuga-se a ferida comprimindo-a ligeiramente ; esta é simplesmente cuberta com uma pranchêta untada de cerôto ou d'um brando supurativo , que é substituido pouco depois por fios sêccos.

Quando em consequencia d'uma má situação da abertura d'uma grande extensão do abscesso , ou por effeito de quaesquer outras circunstancias , formão-se seios , que se communicão por canaes mais ou menos longos e estreitos , nos quaes o pus se reune , este altera-se , e torna a cura longa e difficil.

Suspeita-se da existencia destes seios , quando a quantidade de pus evacuado em um tempo dado não está em relação com o volume apparente do tumor ; verifica-se , comprimindo a parte em differentes pontos , afim de fazer sahir o pus que vem de longe. Uma sonda introduzida em differentes sentidos faz reconhecer a extensão e direcção dos seios.

O meio de que se lança mão neste cazo, é dar, se é possivel, á materia purulenta, uma sahida pela qual ella possa esgotar-se facilmente e em totalidade; porque o pus, que se accumula, torna-se muito mais nocivo em um abscesso depois d'aberto, do que antes, porque o contacto do ár a que elle é exposto, o corrompe em pouco tempo. Alêm disso, o pus assim retido impede as paredes dos seios de aproximarem-se, amollece os tecidos que as formão, e as destroe constantemente, tirando-lhes o gráo d'inflammação necessario para a sua reunião.

A este respeito, as circunstancias são tão variadas, e a especie de molestia, de que se trata, encontra-se por tantas maneiras differentes, que não é possivel determinar com precisão os cazos em que convém cada hum dos meios seguintes, para o emprego dos quaes o P. deve recorrer ás proprias lúzes.

Umas vezes basta para evacuar completamente o fóco, mudar a posição da parte enferma; outras vezes convém dilatar os trajectos fistulosos em toda a sua extensão: ou então se a pelle não é muito delgada, se as partes profundas offerecem um ponto de apoio, póde-se tentar a compressão expulsiva. Porém, para que ella aproveite, é necessario ainda, que a abertura fique livre, e que corresponda a hum lugar para o qual o pus tenda a dirigir-se naturalmente.

Quando esta abertura corresponde á parte superior do fóco, é raro que a compressão aproveite, e quazi sempre é o P. obrigado a praticar uma ou muitas contr'aberturas. Quando o seio é muito consideravel, e pouco affastado do exterior, pratica-se a contr'abertura da mesma maneira que a abertura simples dos abscessos; sómente para facilitar a operação, applica-se, algumas horas antes, sobre a ferida existente, um pedaço de diachylão gommado que retem o pus, e torna o fóco mais apparente.

Porém, quando este seio é pouco consideravel, e mui profundamente situado, é mais prudente, e mais facil introduzir pela abertura existente uma sonda canulada, da qual se faz proeminar a extremidade no ponto em que se quer praticar a nova abertura, e sobre a qual se dividem os tecidos de fóra para dentro.

Quando todos os recursos, de que temos fallado, são insufficientes ou inapplicaveis, póde-se ainda recorrer as injecções para lavarem as cavidades em que o pus se accumula. Estas injecções devem ser feitas com agoa commum, e um liquido que tenha qualidades convenientes ao estado dos tecidos. Alguns PP. tem tirado proveito das injecções feitas com a dissolução fraca de chlorureto de sodio, das adstringentes, excitantes, &c. Finalmente, as canulas de prata, chumbo, gomma elastica, &c., dememoradas nos abscessos sinuósos e fistulosos, não servirião senão para facilitar o corrimento do pus, se não é possivel esgotar o fóco; impede a reunião das suas paredes, e as adherencias

das dos seios. É hum dos meios mais proprios para fazer cessar a estagnação do pus.

Segunda parte. — *Dos Abscessos frios.* — Os abscessos frios quazi que não se manifestão, senão no tecido cellular e ganglios lymphaticos. Raras vezes são tão pequenos, ou, ao contrario, tão consideraveis como os abscessos flegmonosos.

Quazi todos os abscessos que dependem d'um vicio geral da economia, trazem o caracter de frios; como comprovão os que são de origem escrofulosa.

Umas vezes observa-se desde o principio a inflammação surda, lenta, e formação de pus: o abscesso é essencial, sobretudo quando elle tem succedido á alguma causa exterior; como uma contusão, então elle apresenta-se desde o principio com a fórma d'um tumor fluctuante que augmenta-se consideravelmente. Outras vezes, ao contrario, os abscessos frios são precedidos d'um estado d'induração, ou d'uma inflammação latente, com engorgitamento, e intumecencia do tecido cellular, estado que persiste por mais ou menos tempo, antes que a supuração se estabeleça.

Quazi todos os abscessos frios manifestão-se por um tumor arredondado mais ou menos volumoso, circunscripto, quazi sempre indolente, sem vermelhidão nem calor da pelle, collocado immediata ou quazi immediatamente por baixo desta, que é algumas vezes distendida quazi a ponto de romper-se: a fluctuação é tanto mais sensivel no tumor, quanto é o pus que elle contem; ás vezes este pus he sorôso, floconôso, como o que contém um grande numero de abscessos chronicos, não tem a mesma consistencia do pus dos abscessos flegmonosos: estes tumores não proeminão como os dos abscessos quentes.

O doente não tem experimentado sofrimento algum antes do desenvolvimento do tumor, nem no lugar que este occupa, nem em qualquer outro ponto mais remoto.

Estas circunstancias os distinguem dos abscessos por congestão.

Os abscessos frios augmentão mais ou menos rapidamente de volume, ou ficão estacionarios tambem por mais ou menos tempo. A' medida que elles se desenvolvem, o doente sente no tumor uma dôr surda que augmenta-se pela pressão. Até ali o estado inflammatorio tem sido pouco manifesto; porém, logo um certo gráo de calor torna-se sensivel; a pelle córa-se de vermelho pallido, adelgaça-se, amollece a principio no centro, e depois em toda a massa do tumor; ficão algumas vezes por muito tempo estacionarios neste estado de supuração, e finalmente alargão-se de mais em mais; a vermelhidão torna-se mais viva, a dôr e o calor augmentão-se; a pelle

embranquece, abre-se, e deixa escapar um pus mais ou menos soroso, pouco consistente, contendo flócos, provavelmente de fibrina descorada, a não serem vestigios de tecido cellular. A abertura é a principio mui pequena, porém não tarda a augmentar-se; *seus bordos* adelgação-se, elle degenera algumas vezes em fistula difficil de curar-se, e outras vezes mesmo incuravel.

Não deve-se apressar a madureza dos abscessos frios, que se formão sem alteração antecedente do tecido cellular affectado; é necessario abrir logo que este é bem formado. Porém muitas vezes, como dissemos, o abscesso frio é precedido d'um engorgitamento chronico, d'um estado d'induração ou do tecido cellular, ou d'um ou de muitos ganglios lymphaticos. Então não deve o P. ficar espectador ocioso dos progressos d'uma molestia que marcha quazi sempre com extrema lentidão, deve excitar a vitalidade das partes, que são séde de engorgitamento, provocar a sua passagem ao estado de supuração, applicando sobre o tumor cataplasmas e unguentos maturativos, de que já fallamos quando tratámos dos abscessos flegmonosos.

Tentar-se-hia em vão, no maior numero dos cazos, resolver os tumores que dão origem aos abscessos frios, ter-se-hia talvez mesmo o inconveniente de obter a resolução; porque podia acontecer que a materia morbifica fizesse uma metastase para qualquer orgão essencial á vida, e fosse produzir estragos mais ou menos graves.

Um abscesso frio tendo chegado á sua completa madureza, o procedimento do P. é mui differente d'aquelle que elle emprega para os abscessos flegmonosos, *cæteris paribus*. Quando o tumor é amollecido, e a fluctuação bem sensivel, deve-se dar sahida ao liquido contido no tumor, por meio d'uma abertura conveniente: porém esta não deve ser feita sem que o tumor seja amollecido em toda a sua extensão. Dous methodos são consagrados á abertura destes abscessos. O primeiro consiste na applicação d'um caustico, da potassa caustica, por exemplo, no centro do tumor; uma escara se forma, e o pus sahe do fóco logo que esta se destaca. Prefere-se ordinariamente a potassa ao instrumento cortante, com o fim de excitar as propriedades vitaes das partes do tumor, determinar com mais promptidão o desengorgitamento, dar á abertura uma extensão conveniente para facilitar ao pus uma livre passagem, e impedir que a ferida se feche antes que as adherencias das paredes do fóco tenhão tido lugar.

Este methodo não é applicavel senão aos abscessos frios de pequena extensão.

Para os mais consideraveis emprega-se o methodo da punção ou punções repetidas, que consiste em praticar-se com um trocate ou bisturi de lamina estreita uma ou muitas punções, successivamente a epocas mais ou menos affastadas umas das outras, até que o fóco diminua depois de cada punção,

e que se tem o cuidado de não deixa-lo voltar ao seu volume primitivo, seja redusido a dimensões que permittão fazer definitivamente a abertura com o caustico, ou com o instrumento cortante.

Este meio de tratar os grandes abscessos é seguido de successos quazi constantes; não porque não se possa recorrer desde o principio ao caustico; porém porque seria necessario fazer duas ou mesmo muitas applicações sobre o tumor.

Terceira Parte. — *Dos Abscessos por congestão.* A denominação d'abscesso por congestão tem sido dada pelos PP., a tumores purulentos, e de natureza differente.

Assim, designava-se antigamente por *abscessus per decubitum,* abscesso por deposito, todo o cumulo lento e progressivo de materia purulenta ao mesmo tempo que chamavão, abscesso por fluxão, *abscessus per fluxum*, os abscessos precedidos d'uma inflammação mais ou menos viva, e que formavão-se rapidamente. Davão tambem esta denominação aos abscessos provenientes d'uma inflammação lenta, mas que se manifestão no mesmo lugar em que o pus se forma; e áquelles que se manifestão em um lugar mais ou menos affastado da origem do pus. Tem-se algumas vezes mesmo dado este nome a certos tumores que não comtém pus, taes como as lupias, &c.

Para evitar todo o equivoco tanto das palavras como das couzas, Boyer tem limitado o sentido, e o uso: diz este P., que não dá este nome, senão aos abscessos symptomaticos d'uma affecção local, quando se manifestão em qualquer ponto affastado da séde da molestia de que dependem. Os abscessos por congestão não formão senão uma variedade dos abscessos symptomaticos de uma affecção local.

Elles tem ordinariamente por cauza a cária d'um ou de muitos ossos; esta cária depende muitas vezes d'uma cauza morbifica interna, como o vicio escrofuloso, rheumatico, &c., que fixando-se na columna vertebral, produz o engorgitamento dos seus ligamentos, do tecido esponjoso dos corpos das vertebras, e a sua ulceração: estes são os abscessos por congestão provenientes da cária das vertebras. Pode tambem depender esta cária do abuso da masturbação. O pus que se forma em consequencia da cária d'uma vertebra, por exemplo, encaminha-se por uma via recta ou tortuosa, pelo meio do tecido cellular que envolve os musculos, vazos e nervos, que céde ao seu proprio pêso, coadjuvado pelas acções dos orgãos, e jôgo dos musculos, sobretudo se elle tem percorrido um trajecto mais ou menos extenso antes de accumular-se, por lugares sempre declives em relação á affecção principal.

Apresentaremos pois como typo, os abscessos por congestão symptomaticos da cária das vertebras, ou dos ossos que se articulão com estas. Quaes-

quer que sejão as cauzas da cária destes ossos, o doente sente, muito tempo antes da manifestação do abscesso, na visinhança do ôsso em que a natureza tem dado lugar á formação do pus, uma dôr surda, obscura e continua, que se toma ordinariamente como rheumatica. Esta dôr não é muitas vezes seguida d'alteração alguma da saude do individuo que a sofre; outras vezes entretanto, a sua pelle torna-se pallida e amarellada; porém, todas as funcções continuão como no estado de perfeita saude.

A' medida que o pus se forma, a dôr diminue, forma-se a principio adiante da columna vertebral uma pequena collecção purulenta, limitada pelo apparelho ligamentoso anterior, que é por ella levantado; depois d'um tempo mais ou menos prolongado, manifesta-se um tumor em um ponto qualquer mais ou menos affastado da columna vertebral, por exemplo, no dôrso, em qualquer ponto da região abdominal, á margem do anus: é na região inguinal que as mais das vezes elles se mostrão. O tecido cellular que vai desta parte ás vertebras, laxo e abundante, não offerece quasi resistencia alguma ao transito do pus.

Muitas circunstancias concorrem para que o pus depositado nas partes que confinão com os ossos affectados, seja facilmente levado para longe da sua origem. A espessura da parede posterior do tronco poem obstaculo a que a collecção se pronuncie directamente para os tegumentos, a aptitude vertical do corpo mais habitual e mais prolongada do que a posição horisontal, a frouxidão do tecido cellular visinho dos corpos das vertebras, e d'aquelle que occupa a grande bacia, finalmente os movimentos continuamente imprimidos pelas visceras do peito e abdomen, taes são as cauzas que favorecem ou determinão a progressão do pus para as partes inferiores do tronco. O tumor forma-se e augmenta vagarosamente, ou apparece repentinamente com um volume consideravel.

Este é molle, fluctuante, desde o principio da sua apparição, sem mudança na côr da pelle. Offerece alguma resistencia quando acha-se por baixo de alguma aponevrose, quazi sempre de base larga proporcionalmente ao seu volume, mal circunscripto, indolente á pressão, mais molle quando o doente se acha em posição horisontal, do que quando está de pé. O tumor apresenta em toda a sua extensão uma fluctuação mais ou menos distincta, a proporção que o fóco é superficial ou profundo.

Quando se comprime o tumor, este se desloca desapparecendo em parte ou em totalidade, e levanta algumas das partes visinhas; isto é devido ao liquido que é recuádo para alguma região profunda, em que a bolsa offerece maior dilatação. Muitas vezes pode-se, applicando-se a mão sobre o ventre, reconhecer a dilatação d'uma bolsa occupando a fóssa iliaca, no momento

em que se comprime com a outra mão o tumor da virilha. Se existem dous tumores exteriores tendo entre si communicações, a compressão d'um augmenta a resistencia do outro. A inspiração, o esforço, e todos os actos que diminuem a capacidade do ventre, augmentão a tensão das partes exteriores do tumor. Não se deve confundir um abscesso por congestão com algum tumor d'alguma outra especie. Evita-se o engano, tendo-se em vista a sua situação, as circunstancias que o precederão, e a maneira da sua formação.

Uma vez formado o abscesso por congestão, augmenta successivamente de volume, porque o pus continúa a ser fornecido pelas partes affectadas. O tumor augmenta, a pelle adelgaça-se, e se elle é situádo por baixo d'uma aponevrose, eleva-a, e affasta as suas fibras, eleva-se em ponta, a pelle adelgaça-se ainda mais, e abre-se espontaneamente, ou recorre-se aos meios da arte.

Quando por qualquer meio dá-se esgôto ao pus, este sahe em quantidade tal, que não corresponde ao volume exterior do tumor; o jacto do liquido é muito mais consideravel quando o doente tósse ou faz grandes inspirações, e quando a bolsa se tem esvasiado em grande parte, vê-se alternativamente o pus ser lançado para fóra da cavidade, e o ar aspirado nesta. O pus que fornecem estes abscessos é mal elaborado, pouco consistente, acinsentado, ou amarellado, contendo flócos albuminosos. A saude do doente, que antes da abertura do abscesso não era sensivelmente alterada, desarranja-se depois de certo tempo. O doente emmagrece ao mesmo tempo, a pelle torna-se terrosa, perde o apetite, a digestão perturba-se, a febre hectica declara-se, apparece diarrhea coliquativa, que he impossivel a calmar, e o doente succumbe no ultimo gráo de marasmo.

A duração total da molestia apresenta algumas differenças. Quando a abertura do fóco é mui pequena, o trajecto fistuloso estreito e tortuoso, o ár entra com difficuldade; a cária pouco extensa, os progressos da molestia lentos, os doentes pódem ainda viver por muito tempo. Porém, se o fóco é largo e direito, os accidentes marchão rapidamente, os doentes succumbem em muito menos tempo.

O prognostico dos abscessos por congestão não é sempre mortal. Alguns factos comprovão a cura desta molestia. M. Dupuytren (1) diz, ter encontrado em alguns individuos trajectos accidentaes tendo origem nas vertebras, contendo ainda vestigios de materia tuberculosa, todo o liquido tinha sido absorvido, e as vertebras não apresentavão mais signal algum de que tinhão sido affectadas. Vilmot cita um facto que mostra a possibilidade da cura do abscesso

(1) Clinique Chirurgicale.

por congestão. Todo o pus foi absorvido, e substituido por um fluido elastico que enchia a bolsa accidental; este foi lentamente absorvido, e não ficou vestigio algum da molestia. É porém de notar, que uma tal terminação é rara, sobretudo quando o abscesso se torna fistuloso.

M. Dupuytren (1) oppõe-se á abertura do abscesso symptomatico proveniente d'uma cária, que tem cedido aos medicamentos. Obrar assim, diz o P., é expôr o doente á renovação da molestia principal, e perder todo o fructo d'um tratamento longo e activo.

Elle aconselha que se abandonem estes abscessos aos esforços da natureza: é igualmente o procedimento que elle tem em vista, quando todos os meios tem sido impotentes para effectuar a cura da cária.

Como dissemos, os abscessos por congestão não apresentão maior gravidade, senão depois que a abertura se torna fistulosa. Muitas circunstancias dependem destas observações: 1.° jámais deve-se abandonar inteiramente á abertura espontanea um abscesso por congestão, porque esta sempre grande, nunca se fecha ou quazi nunca; 2.° deve-se abrir o mais tarde possivel, porém sem esperar que as paredes do fóco se tenhão enfraquecido muito pela distensão, porque logo á primeira vez a ferida se converteria em fistula, todas as vezes que se queira affastar o mais que fôr possivel a época em que os accidentes se devem manifestar; 3.° finalmente, deve-se fazer a primeira abertura d'um abscesso por congestão, como todas as outras que se seguirem, cóm as precauções necessarias para que não se penetre senão ligeiramente no interior do fóco, e para que as partes que se dividem se reunão com promptidão. Quando tiver de praticar-se a abertura, deve-se tomar igualmente precauções a fim de impedir que o ár leve a sua impressão nociva sobre as paredes do fóco, e sobre o pus que ali se acha reunido em quantidade indeterminada. É para preencher este fim, que é geralmente admittido fazer esta abertura pela simples punção; ou seja com um trocate, ou com um bisturi de pont'aguda e de lamina estreita, o qual se introduz mui obliquamente na parede externa do fóco, e em um ponto em que esta conserve antes uma certa espessura, do que n'aquelle em que ella parece ter sofrido uma distenção consideravel. Entretanto se se julga melhor, para evitar a entrada do ár no fóco, fazer a extracção do pus por meio d'uma ventosa, convém dirigir o instrumento obliquamente. Em todos os cazos, depois de se ter esvasiado o fóco, reune-se exactamente a pequena ferida com emplastro agglutinativo.

A potassa caustica de que se servem ordinariamente para praticar a abertura destes abscessos, tem o inconveniente de fazer huma grande abertura com

(1) Clinique Chirurgicale.

perda de substancia, que não se póde fechar á vontade, para moderar e graduar a sahida do pus, de sorte que as paredes não se podendo contrahir com presteza, o ár toma o lugar do liquido, e exerce a sua influencia perniciosa sobre as partes affectadas.

Quando os abscessos se tem tornado fistulosos, o P. pode ainda prestar auxilios ao doente. Assim, elle deve: 1.° facilitar a sahida do pus de maneira a diminuir a largura do trajecto accidental; 2.° comprimir com compressas e ataduras o mesmo sáco; 3.° finalmente deve alargar e manter abertos os orificios que dão sahida ao pus. Tem-se visto com estes recursos melhoras consideraveis dos doentes.

§. IV.

Diagnostico.

Não faremos aqui menção de todas as molestias que se podem confundir com os abscessos; apenas citaremos algumas, e de entre ellas nos occuparemos especialmente dos aneurysmas, que mais interesse offerecem nestes cazos.

Em um abscesso superficial, o tumor é tão proeminente, os sinaes da molestia tão pronunciados, que é quazi impossivel desconhece-la ou toma-la por uma outra affecção: não ha talvez outra molestia que se possa confundir com um tal abscesso. Tem-se entretanto, em alguns cazos, a garantir as illusões do tacto: por exemplo, no dôrso da mão, ao redor de algumas articulações; e em muitas partes em que o tecido cellular é muito laxo, muito extensivel, a inflammação deste tecido, que deve ou não terminar-se por supuração, produz ordinariamente uma intumecencia elastica, que impõem facilmente por uma fluctuação verdadeira. Em alguns cazos a inflammação augmenta a exhalação d'um fluido natural, ou na parte em que elle se desenvolve, ou em uma parte visinha: este fluido é absorvido á medida que a inflammação se dissipa, porém, em quanto ella existe, com alguma falta de attenção, pode alguem deixar-se enganar pela ondulação do liquido, e suppôr a existencia d'um abscesso: algumas vezes tambem faz-se um derramamento de synovia em uma articulação cujas partes molles exteriores sómente são inflammadas, ou ainda mesmo que não haja irritação ou inflammação ligeira da membrana synovial: nota-se isso particularmente no rheumatismo articular.

É com os aneurysmas não traumaticos que os abscessos são as mais das vezes confundidos; porque em muitos pontos em que estes se desenvolvem podem existir dilatações arteriaes ; tanto que os outros tumores que offerecem alguma analogia com os abscessos são proprios de tal ou tal região ; exemplo , as hernias. Entretanto , temos sinaes pelos quaes pode-se differençar uma molestia da outra. O aneurysma fórma , nos primeiros tempos , um tumor que desapparece em parte ou em totalidade , pela pressão , e reapparece sensivelmente a cada movimento de diastole. O abscesso, ao contrario , é tanto mais consistente e menos depressivel , quanto o seu desenvolvimento é menos avançado , e seria mesmo impossivel fazê-lo desapparecer em parte nos primeiros periodos do seu desenvolvimento. Depois de certo tempo os dous tumores mudão , por assim dizer , a sua consistencia. É assim que o abscesso amollece , entretanto que o aneurysma torna-se mais duro. Esta mudança opera-se d'uma maneira inversa nos dous tumores ; porque á medida que o aneurysma torna-se antigo , a sua consistencia augmenta , a sua base parece solidificar-se , e o endurecimento marcha para o centro. A mudança de consistencia do abscesso começa do cume ; não é senão nos ultimos tempos que a fluctuação pode ser percebida para a circunferencia do tumor. Em geral a extensão do amollecimento está em relação com a antiguidade do abscesso.

O que é preciso bem apreciar , para assegurar o diagnostico , são as pulsações que podem apresentar as duas especies de tumores que se quer distinguir. Os abscessos formão-se muitas vezes nos espaços triangulares , no meio dos quaes achão-se grossos troncos arteriaes , que tornão-se algumas vezes aneurysmaticos ; porém , no estado de sãos , estes vasos communicão movimentos ás collecções purulentas que se formão na sua visinhança. É preciso pois distinguir a pulsação da dilatação. O movimento do abscesso não é senão communicado , o tumor é sómente levantado , porque a impulsão não lhe é transmittida senão por um ponto da sua circunferencia. O aneurysma , pelo contrario , é movido por uma força que obra sobre todos os pontos da sua cavidade , e determina uma dilatação da bolsa aneurysmal. Tambem sobre qualquer ponto deste tumor que se applique o dêdo , é igualmente impellido.

Nos abscessos, o movimento não sendo communicado senão sobre um unico ponto , não é senão a parte do tumor opposta á arteria que levanta o dêdo explorador. Segue-se que , se a relação desta arteria com a bolsa purulenta é destruida , o choque é impedido , e as pulsações cessão. É o que acontece algumas vezes quando se imprime um movimento ao proprio tumor ou á parte sobre a qual elle se acha collocado. Quanto ao aneurysma , as pulsações são sensiveis , em qualquer aptitude que se colloque a parte enferma , e qualquer que seja o deslocamento do tumor. A antiguidade dos dous tumores faz variar

o sinal que nos occupa; assim, para o aneurysma, a dilatação será mais sensivel nos primeiros periodos da molestia, porque o sangue que enche então a bolsa aneurysmal é liquido, e esta é ainda muito delgada. Porém, quando muitas camadas de fibrina tem augmentado a espessura desta bolsa, então a dilatação é menos pronunciada, é algumas vezes nulla, e este sinal perde por conseguinte alguma cousa do seu valor. Ao contrario, é nos ultimos periodos dos abscessos que as pulsações se tornão mais fortes, porque este desenvolvendo-se, aproxima-se da arteria, comprime-a e recebe mais directamente o choque do sangue.

Isto complica-se singularmente quando ha abscesso e aneurysma ao mesmo tempo, na mesma região, e no mesmo espaço triangular. Então todos os sinaes se combinão e obscurecem-se mutuamente; o P. engana-se, e o doente torna-se victima d'um engano que jámais teria lugar se os abscessos dos grandes espaços cellulosos fossem abertos com as precauções já por nós apontadas. Apezar de tantos sinaes de distincção, grandes PP. de todos os tempos tem commettido erros semelhantes (1).

---

(1) De factos desta natureza citaremos trez observações colhidas na clinica do Sr. Dr. P. de Carvalho.

1.ª *Observação.* Manoel José, de idade de 44 annos, pedreiro, entrou para o Hospital da Misericordia em 20 de Julho de 1838. Disse-nos, que até a idade de 42 annos tivera algumas blenorrhagias. Neste tempo incharão-lhe as pernas, e depois apparecerão-lhe sarnas, as quaes durarão talvez por espaço de 18 mezes, e que desapparecendo estas, sentira um tumor do volume d'um ôvo de gallinha, e com pulsações na curva da perna direita; em consequencia do que se sangrou no pé correspondente, applicou sanguesugas e ventosas sarjadas sobre o tumor; depois disto o tumor tomou grande incremento, e deixou de pulsar. Embaraçarão-se desde então os movimentos do membro, e o doente vio-se obrigado a conservar-se no leito até o dia 20 de Julho, em que um Cirurgião lhe fez uma abertura no tumor, pela qual extrahio alguns coálhos de sangue; pelo que vio-se obrigado a se recolher a este Hospital.

O auxilio a empregar-se neste cazo era a amputação; porém, esta não pôde ter lugar em consequencia do estado de magreza e de extrema debilidade em que se achava o doente, sendo acommettido de syncopes, apenas se assentava no leito. Succumbio cinco dias depois da sua entrada para o Hospital.

2.ª *Observação.* Feliz, de Nação, escravo, de idade de 35 annos, remeiro, de constituição fraca, entrou para o Hospital em 6 de Março de 1841.

Disse-nos, que ha dois mezes voltando do seu trabalho, notára um tumor na parte inferior da côxa (ignora qual fosse a causa), e que sobre este applicára ventosas sarjadas, e cataplasma emolliente; e não experimentando melhoras, seu Sr. o entregára aos cuidados d'um facultativo (o Sr. Flavio, Cirurgião), do qual colhemos o seguinte: O doente apresentava uma intumecencia que se estendia em todo o terço inferior da côxa, e superior da perna esquerda, muito dolorosa á pressão. Apresentava mais irritação gastrica, esta cedêo aos refrigerantes; e a intumecencia da côxa e perna se dissipou com as applicações de sanguesugas e cataplasmas emollientes; restando na parte inferior e interna da côxa um tumor bastante consistente, sem pulsação, e alguma cousa doloroso, se-

§. V.

Terminação.

A terminação ordinaria dos abscessos é pela evacuação do pus : esta tem lugar pela abertura ou aberturas, que se formão espontaneamente na parede ou paredes do abscesso, ou então por estas mesmas aberturas formadas com o instrumento cortante, causticos, &c. Destas já fallámos sufficientemente no

---

gundo dizia o doente, latejava ás vezes. Nestas circunstancias, fez o P. uma incisão, pela qual sahio um coálho, e algum sangue que parecia achar-se em deposito. Algum tempo depois, sobreveio uma hemorrhagia arterial, que cessou com uma fórte compressão feita com o dêdo pollegar no trajecto da arteria crural, em quanto que, com os outros dêdos, extrahio do fóco alguns coálhos sanguineos, e reconheceo então a existencia d'um sáco aneurysmal. O sangue da hemorrhogia pezaría duas onças, pouco mais ou menos, e esta cessou pela compressão. O doente dormio e passou sem novidade até o dia 6, em que foi recolhido ao Hospital, aonde se apresentou no seguinte : offerecia na parte superior e interna da perna esquerda um tumor pastôso, fluctuante em um ponto, sem pulsação nem dôr. Na parte mais elevada nota-se uma solução de continuidade, d'uma polegada de extensão, com os labios affastados, deixando ver o sáco aneurysmal incisado, no qual se nota uma porção de sangue negro, entre os labios da incisão. O doente queixa-se de grande pezo e dormencia em toda a perna, esta se acha em ligeira flexão, e edemaciada, assim como o terço inferior da côxa. O estado geral do doente é bom. Aneurysma falso circunscripto.

Reconhecida a natureza do tumor, pratíca-se a ligadura da arteria crural pelo methodo de Anel. O doente, pusilanime, não consentio na operação, senão depois de muitas instancias, e de se lhe ter feito ver o perigo em que se achava.

Terminada a operação, o Sr. Dr. P. de Carvalho dilata a abertura do sáco aneurysmal, e com o dêdo index extrahe os coálhos sanguineos nelle contidos, e com estes sahe algum sangue sorôso. Esvasiádo o sáco, apparece do seu interior uma hemorrhagia arterial, e o doente tem uma syncope, da qual sahe depois dos auxilios proprios. Todo o corpo está banhado em suor frio e copioso, e é mais frio do que o membro operado. O doente urina involuntariamente, fica em extrema prostração, não responde ás questões, e apenas muda ás vezes a posição da cabeça. Com a syncope cessou a hemorrhagia. Une-se a ferida com tiras agglutinativas, sobre as quaes se applicão compressas e uma atadura circular. Todo o sangue perdido inclusive o dos coálhos, pezaría tres e meia libras. A autopsía verificou o diagnostico.

3.ª *Observação.* Francisco José Coelho, Portuguez, de idade de 22 annos, de constituição fraca, caixeiro, entrou para a salla de clinica em 22 de Julho de 1841. Disse, que ha trinta dias sentíra dôres na curva da perna direita, e repuxamento dos nervos (expressões do doente), que lhe perturbavão a progressão. No dia seguinte notára no lugar da dôr, que era então muito mais

§ III, agora só trataremos das aberturas que se formão espontaneamente.

O processo pelo qual a natureza leva ao exterior o liquido fechado nas paredes d'um abscesso não consiste sómente na separação mecanica, no affastamento dos tecidos que o pus atravessa. Hunter preoccupado, como era, da especie de revolução que acabava de sofrer a doutrina da absorpção, não podia explicar a verdadeira cauza da abertura espontanea dos abscessos. Elle dava o nome de *ulceração progressiva* ao processo pelo qual o pus é levado para as superficies exteriores, outros tem chamado *absorpção ulcerativa.* Uma prova de que os tecidos não cedem neste cazo sómente a uma simples distensão, é, que se vê estabelecer aberturas espontaneas em certas partes da pelle, ainda mesmo que se tenha dado sahida ao pus por incisões praticadas nos pontos em que as paredes do abscesso offereção mais espessura do que aquelle que começava a ser invadido pela ulceração progressiva. Assim, uma vez começado o trabalho que deve perforar as membranas tegumentarias, continúa muitas vezes não obstante a evacuação do pus. Referem-se factos de abscessos da região parotidianna abrirem-se na bôca, dias depois de ter-se aberto a parede externa do abscesso, e feito evacuar o pus.

Todos os tecidos não cedem com a mesma facilidade a esta acção organica. A ulceração progressiva rompe com mais facilidade o tecido cellular, pelle, &c. As collecções purulentas tem mais obstaculos a vencer, quando planos musculosos as cobrem, entretanto ellas os vencem ainda; os mesmos ossos acabão por cederem á ulceração progressiva, que destróe a barreira que elles offerecem á evacuação do pus; porém, nenhum tecido da economia oppõem uma resistencia mais prolongada do que as aponevroses, e em geral as diversas partes fibrosas. As collecções purulentas, retidas em sua progressão

---

intensa, um tumor, e a perna encolhida a ponto de impedir-lhe absolutamente a progressão. Á vista disto, entregou-se aos cuidados d'um professor, o qual empregando differentes meios a fim de resolver o tumor, não o pôde conseguir, e então decidio-se a dilata-lo, o que fez praticando no mesmo uma abertura, que deo sahida apenas a uma pequena quantidade de sangue. O tumor proseguindo em augmento, apezar das diversas applicações feitas pelo P., este exigio uma conferencia, na qual se reconheceo a existencia d'um aneurysma. O doente não tendo meios para tratar-se em sua caza recorreo ao Hospital. Ali foi ainda apoiado o diagnostico dos conferentes pelo Sr. Dr. P. de Carvalho, o qual tambem fez ver que o unico meio que se devia empregar em tal cazo era a amputação pelo terço superior da côxa, ao que o doente annuio, e foi esta executada pelo mesmo Sr. Dr. P. de Carvalho no dia 23 de Julho. A autopsia verificou o diagnostico, e o doente sahio completamente são no dia 31 de Agosto.

Nenhum destes factos parece adequado ao nosso cazo; porém, persuadido de que, quando estes PP. levarão os bisturis sobre os tumores, foi na convicção de que nelles encontrarião pus; é a razão porque os mencionamos, e chamamos ao mesmo tempo a attenção dos PP. sobre as consequencias de taes procedimentos!

para a pelle, por estas laminas inextensiveis, e a vitalidade muito obscura para dar lugar á inflammação ulcerativa, faz com que ellas se estendão na direcção do trajecto dos nervos, vazos, musculos, tendões, e das bainhas que os envolvem, e cauzão assim estragos que muitas vezes se tornão incuraveis, quando o P. chega a reconhece-los. E' antes pelo affastamento de suas fibras, do que por effeito da ulceração, que as aponevroses dão passagem ao pus que ellas cobrem. Muitas vezes tambem a passagem deste liquido para as superficies é favorecida pela disposição anatomica da parte, a qual os PP. não devem perder de vista: as aponevroses do envoltorio apresentão, em differentes pontos, aberturas que dão passagem aos ramos vasculares, e nervosos, destinados á pelle; o pus dos abscessos subaponevroticos introduz-se, á favor destas aberturas, por baixo dos tegumentos, aonde forma uma nova collecção, separada da collecção profunda por um estrangulamento correspondente ao orificio que o pus tem atravessado.

E' facil de conceber como a ulceração progressiva faz chegar o pus de camada em camada, das partes profundas para os tegumentos, quando há continuidade de tecidos; porém muitas vezes, supurações se formão nos orgãos splanchnicos revestidos d'uma membrana sorosa, sem derramar-se na cavidade intermediaria. O derramamento do pus d'um abscesso profundo na cavidade d'uma sorosa é um accidente muito raro, e se comprehenderá facilmente se se verifica o que a palavra *cavidade* tem de impropria para designar o estado anatomico das sorosas. Não há ali verdadeiramente *cavidades*, pois que tudo está em contacto, orgãos e paredes. Além disso, a natureza oblitera antes o ponto da cavidade sorosa que o pus deve atravessar; com effeito, desde o momento em que a irritação affecta a lamina visceral da sorosa, esta segrega uma materia plastica que a cólla á lamina das paredes, a um intestino ou a um orgão ôco qualquer da sua visinhança: esta materia plastica é algumas vezes antes organisada do que segregada; é ella que vai ser invadida pelo trabalho ulcerativo que deve levar o pus para fóra. E' pois, do fundo, sempre pelo mesmo processo, que as collecções purulentas se dirigem para as partes exteriores; pois que a natureza estabelece uma continuidade de tecidos no lugar aonde não havia senão contiguidade. E' por este mecanismo que os abscessos do figado se manifestão no exterior, ou se abrem no canal intestinal.

A ulceração progressiva das partes que cobrem um abscesso, e a evacuação do pus, não são os unicos processos do organismo que podem effectuar a cura espontanea dos abscessos. Tem-se visto a absorpção fazer desapparecer gradualmente muitas collecções purulentas. Esta feliz terminação tem sido observada nos abscessos escrofulosos ou venereos dos ganglios lymphaticos, e

mesmo nos depositos por congestão. Depois da abertura dos abscessos, observa-se uma nova ordem de fenomenos. A solução de continuidade que tem dado passagem ao pus augmenta-se muitas vezes pela extensão da ulceração progressiva. Isto tem lugar sobretudo quando a abertura do abscesso tem sido espontanea, e a pelle consideravelmente adelgaçada. Observa-se algumas vezes sahir com o pus porções de materia coagulada, que se achavão depositadas nas paredes do abscesso; as quaes não se devem confundir com os frócos de materia tuberculosa arrastados pelo liquido dos abscessos frios e por congestão. Durante este tempo o engorgitamento das paredes diminue de mais em mais, e botões cellulo-vasculares se desenvolvem na face interna da cavidade accidental, que continha o pus. Estas vegetações são contracteis como as das feridas; ellas estreitão, e enrugão as paredes dos abscessos; por outro lado, gozão da faculdade de adherirem-se umas ás outras, se são postas em contacto. O mecanismo da cura tem muita analogia com o das feridas com perda de substancia, ou que curão por supuração.

As cousas não se passão sempre tão felizmente, como acabamos de suppôr, depois da abertura dos abscessos. O descollamento, e o adelgaçamento da pelle, o emmagrecimento do individuo, a destruição do tecido cellular, e a disposição anatomica de certas partes que tem pouca tendencia a aproximarem-se, como o contorno do intestino recto, axilla, &c; pódem retardar o collamento das paredes d'um abscesso, e tornar a sua abertura fistulosa. Porém, os fenomenos mais graves observão-se sobretudo depois que se tem evacuado o pus d'um abscesso por congestão ou dos grandes abscessos frios.

§. VI.

Séde e Prognostico.

Não fallaremos de todos os abscessos, quer em relação á sua séde, quer ao seu prognostico; trataremos apenas de alguns orgãos e tecidos, que sendo affectados desta molestia, offerecem consequencias mais ou menos funestas.

Os abscessos sendo sempre o resultado d'uma inflammação supurativa, não se segue que, todas as vezes que esta tenha lugar, haja necessariamente a formação destes. Pois, como bem se vê pela sua definição ser o abscesso uma collecção de pus existente em uma cavidade anormal: claro está que,

para haver formação de abscesso, é necessario que o pus se reuna em uma cavidade distincta. Ora, esta agglomeração exige condições particulares d'estructura, que se não encontrão em todos os tecidos. Tecido ha, em que é inteiramente impossivel a formação de abscessos: taes são os ossos, cartilagens, fibro-cartilagens, dentes, membranas, &c. A mór parte destes tecidos, ainda que sujeitos á inflammação supurativa, são comtudo refractarios á formação d'abscesso.

Dos que mais chamão a nossa attenção, temos em primeiro lugar o cerebro e seus annexos. Os abscessos que se formão na espessura do cerebro, cerebello, e medulla espinhal, são ordinariamente chronicos, e reconhecem por causa uma antiga commoção, contusão, ou inflammação das partes em que elles se tem manifestado. Estes abscessos, ainda que se evacuem por uma das aberturas naturaes, taes como as nasaes, auditivas, &c., são ordinariamente mortaes.

Collecções de pus, provenientes da fusão dos tuberculos, são frequentes na substancia do pulmão; é raro que um verdadeiro abscesso, um abscesso flegmonoso succeda á inflammação deste orgão (a pneumonia). Entretanto, alguns factos desta natureza tem sido observados, e este anno mesmo, tivemos occasião de testemunhar hum na clinica do Sr. Dr. M. do V. Pimentel. O doente succumbio, e a autopsia demonstrou a existencia de dous fócos purulentos, sendo um em cada pulmão: esta observação foi colhida pelo nosso condiscipulo o Sr. J. Tavares de Mello. A nobreza do orgão, e o resultado do facto, que acabamos de mencionar, leva-nos a crer que o prognostico deve ser ordinariamente mortal.

O figado é um dos orgãos que muitos factos fornecem de abscessos na sua textura; destes tambem tivemos occazião de observar dous no anno de 1840 na mesma clinica. Ambos terminárão pela morte!

Estes abscessos pódem-se formar em todos os pontos do figado. Quando elles se formão na parte concava deste orgão, ou na sua parte convexa e inferior, póde ser feliz a terminação; no primeiro cazo, abrem-se ordinariamente na cavidade dos intestinos, depois que o ponto affectado do figado, tem contrahido adherencias com estes orgãos, e por elles se evacua o pus com as materias fecaes; no segundo cazo, pódem abrir-se para o exterior do ventre, depois tambem das adherencias da folha do peritoneo, que reveste o figado, com a da parede abdominal correspondente; porém, cazos ha em que estes abscessos formão-se na parte convexa e superior do figado; então abrem-se na cavidade thoraxica, e são ordinariamente mortaes.

A fóssa iliaca (ordinariamente a direita) é muitas vezes séde de abscessos, cujas terminações trazem consequencias mais ou menos funestas.

Algumas vezes o abscesso abre-se no interior do intestino cœgo. Esta terminação favoravel é annunciada pelo desejo frequente de hir á bacia: as fezes são accompanhadas de materia purulenta, coincidindo com a diminuição do tumor. A cura é ordinariamente em poucos dias. A evacuação interna não é sempre feliz; algumas vezes esta abertura faz-se no intestino cœgo e bexiga; ou tambem na vagina, e então póde-se ajuizar da gravidade da molestia.

Quando o abscesso se termina, evacuando o pus por qualquer das aberturas exteriores, de que fallámos, estas vias são as mais perigosas de todas que o pus póde percorrer; por quanto, o ponto mais elevado da abertura faz com que o pus não possa ser evacuádo senão em pequenas porções; a posição declive, que occupa a base do tumor, pois que é situádo sobre a fóssa em que se desenvolveo, ainda a torna mais difficil; donde resultão fócos purulentos em differentes lugares, a extravasação de pus nas partes subjacentes. Uma outra cauza da gravidade destes como de todos os outros abscessos, é a introducção do ár no fóco donde resulta a decomposição e alteração do pus. Nestes abscessos o prognostico varía segundo as circunstancias mencionadas.

A margem do anus é muitas vezes séde de abscessos, que offerecem accidentes mais ou menos graves.

Estes abscessos podem depender das mesmas cauzas, que dão origem a todos os outros, que se formão em qualquer parte do corpo; porém são muitas vezes effeitos de cauzas particulares, relativas á posição, textura, e usos do intestino recto. A grande quantidade de tecido cellular que o cerca, a posição declive da parte, a grande quantidade de nervos, e de vasos sanguineos, a frequencia d'irritações que affectão o intestino recto, cólo da bexiga, prostata, e tumores hemorrhoidaes, são tantas circunstancias que favorecem os abscessos da margem do anus.

Desenvolvidos debaixo das mesmas cauzas que os outros abscessos em geral, os fenomenos que os acompanhão são mais aterradores.

Estes abscessos devem ser abertos logo que se tenha certeza da existencia do pus, a fim de prevenir a destruição do tecido cellular da bacia.

Esta molestia é tanto mais grave, quanto tem sido a destruição do tecido cellular da pequena bacia: muitas vezes os doentes tornão-se marasmados pelos sofrimentos, por uma diarrhea tanto mais pertinaz, quanto o fóco é inundado pelas materias fecaes; exige frequentès curativos, e cauza incommodo ao doente. É o quanto julgamos sufficiente expor á cerca da séde, e prognostico dos abscessos; pois que por estes factos pode-se colligir de todos os outros: tendo sempre em vista as differentes circunstancias, de que temos fallado, relativamente a cada especie de abscesso.

§. VII.

Anatomia Pathologica.

A cavidade do abscesso não é sempre livre, ella é muitas vezes atravessada por filamentos formados por tecido cellular, vasos, e nervos, os quaes podem-se achar reunidos formando estes filamentos, ou então separados preenchendo o mesmo fim. Os antigos davão-lhes a denominação de *bridas;* elles os destruião na occazião em que fazião a abertura do abscesso, com o pretexto de que estes filamentos se oppunhão á livre sahida do pus, do fóco para o exterior; sem pensarem que, obrando desta maneira, privavão os tecidos dos mais preciosos meios da sua reparação. Qualquer que seja a posição do abscesso, estes filamentos dirigem-se sempre para a superficie tegumentaria.

Qualquer que seja a parte em que se observe uma collecção de pus, se esta é bem circunscripta, se a sua formação não é mui recente, um tecido de natureza particular separa o pus do orgão que o contém. É este tecido que forma o envoltorio immediáto á collecção, e com o qual ella está em contacto, que se tem denominado *falsa membrana dos abscessos* ou *membrana pyogenica.* Delpech e Home a admittem em todos os abscessos: é, segundo estes PP., a condição organica essencial á formação do pus, é o orgão secretor. É facil demonstrar que estes PP. teem-se affastado dos factos para generalisarem a sua doutrina d'uma maneira absoluta: 1.° porque não se acha esta falsa membrana no primeiro periodo da supuração; 2.° ella falta nos vastos abscessos provenientes do fleimão; 3.° é raro encontral-a nos abscessos metastaticos; 4.° finalmente seria impossivel demonstral-a ao redor do pus, que se acha nos coálhos sanguineos. Além disso, se se segue o desenvolvimento desta membrana, ver-se-ha que, a principio, ella é formada por uma camada glutinosa, elastica, que reveste tambem os corpos estranhos quando existem no abscesso, e aquelles que atravessão, como as mechas, sedenhos, &c. Porém, estes corpos estranhos não podendo alimentar os primeiros rudimentos da falsa membrana, a sua organisação não tem lugar. Assim, a mór parte dos pathologistas tem considerado a formação das falsas membranas que forrão a cavidade dos abscessos, como o resultado d'um trabalho consecutivo á supu-

ração; trabalho pelo qual a materia isolaria o pus dos orgãos visinhos, e que serião garantidos do seu contacto.

Em vão se procuraria no primeiro gráo desta affecção uma membrana pyogenica formando um limite distincto ao abscesso; examinando-se o ponto em que esta parece terminar, vê-se o pus misturado a uma certa quantidade de sôro sanguinolento; um pouco mais distante, esta sorosidade só infiltra o tecido cellular, cuja vascularidade se torna manifesta, sem que se possa precisamente reconhecer o fim do mal. Porém, consecutivamente á abertura destes abscessos, uma membrana se forma como nos abscessos flegmonosos ordinarios, e pelo mesmo mecanismo.

Nos abscessos que succedem á uma inflammação franca, isto é, ao verdadeiro fleimão, a esta especie d'irritação que alguns PP. denominão *inflammatio genuina*, as cousas se passão de outra maneira; porque desde o principio ha no tecido cellular effusão d'uma materia plastica organisavel, que priva o tecido da sua permeabilidade, e circunscreve assim o lugar em que o pus deve ser segregado. É esta materia que forma o engorgitamento da base do abscesso flegmonoso; é ella tambem que, pela resistencia que oppõem ao deslocamento do pus para as partes profundas, dá a estes abscessos a resistencia elastica que elles offerecem quando se pratica a fluctuação.

As paredes dos abscessos quentes mui agudos não tem outro envoltorio accidental senão o que lhes é fornecido pela materia que infiltrando o tecido cellular o torna impermeavel; não ha ainda verdadeira membrana susceptivel de ser isolada das partes visinhas. Todavia esta materia constitue já ao redor do pus um envoltorio vivo de nova formação. É este envoltorio, que depois da abertura do abscesso, será posto em contacto com o ar atmospherico ou com as peças do apparelho, ou comsigo mesmo, se a evacuação do pus tiver sido completa, e as paredes do abscesso submettidas a uma pressão conveniente.

O engorgitamento plastico das paredes dos abscessos offerecem a principio uma espessura consideravel, que parece diminuir á medida que o abscesso se aproxima da epoca da sua madureza. Tanto que a espessura diminue, as paredes do abscesso adquirem as condições d'uma membrana distincta, e susceptivel de ser isolada pela dissecção; porém raras vezes as cousas chegão a este estado nos abscessos cuja marcha tem sido rapida. A diminuição progressiva do engorgitamento das paredes parece ser devida á absorpção d'uma parte da materia organisavel derramada em circunferencia do abscesso. Nesta opinião os abscessos se estenderião do centro para a circunferencia, consumindo suas paredes até a parte a mais excentrica do engorgitamento, e haveria então uma perda de substancia proporcional á extensão da cavidade accidental, que contém o pus. Na opinião contraria, a camada em contacto com o pus

persiste, a absorpção exercida na circunferencia é que faz desapparecer o engorgitamento.

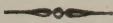
Se a collecção augmenta, é que a membrana do envoltorio se estende, ou mesmo se perfora, porém não ha perda de substancia. Ninguem ignora, que se observão muitas vezes no meio do pus, verdadeiros vestigios das partes em que se tem desenvolvido o trabalho inflammatorio; sabe-se tambem que se observa nas inflammações diffusas, fluctuar no meio do liquido purulento porções de tecido cellular, comparadas por Duncan com negalhos de fios de estopa ou com pedaços de pelle de camêllo molhada; a presença destas porções de tecido no pus, quazi sempre verificada, é a melhor objecção que se põem áquelles que julgão que os nossos solidos poder-se-hião converter em pus.

Depois de certo tempo, as bolsas que fechão o pus, podem adquirir mais espessura, applicando-se ao tecido cellular ambiente, que ellas recuão; porém não se deve concluir que as membranas accidentaes dos abscessos não são outra cousa mais do que o tecido cellular condensado. Ha sempre para a sua formação, effusão de materia organisavel, e algumas vezes esta materia unica constitue toda a falsa membrana, assim como, dizem, se tem observado em alguns abscessos chronicos do cerebro, viscera em que os anatomicos não tem podido demonstrar satisfactoriamente a existencia do tecido cellular.

A inflammação chronica das paredes d'um abscesso, pode determinar diversas transformações organicas, que não se deverão confundir com as laminas fibrosas ou aponevroticas, que o pus tem levantado e espessão em certos pontos a membrana pyogenica. A facilidade em destacar esta membrana e a sua organisação se pronuncião de mais em mais no abscesso de marcha chronica.

A superficie que se acha em contacto com o pus, é macia ao tacto, de aspecto aveludado, e de côr variada, umas vezes avermelhada, outras acinzentada, offerecendo em differentes pontos placas de côr escura ou salpicadas de preto. Esta membrana apresenta algumas vezes a consistencia da mucosa do estomago, e repousa como ella sobre um tecido mais resistente; em outras circunstancias a sua cohesão não céde áquella dos tecidos subjacentes; entretanto pode ser obtida com a fórma d'uma camada distincta. Vista a microscopio esta membrana offerece uma multidão de estrias vasculares que não parecem communicar com o systema circulatorio geral. Por baixo desta camada vascular ha outra de trez linhas de espessura, de côr escura e calosa, na qual não se descobrem vasos, e sua côr sobresahe singularmente áquella do tecido que ella suporta, e que estava em contacto com o pus.

FIM.

HYPPOCRATIS APHORISMI.

SECT. 1.ª APH. 21.º

1. Quæ ducere oportet, quò maximè vergant, eò ducenda, per loca convenientia.

SECT. 2.ª APH. 47.º

2. Circa puris generationes, dolores, et febres magis accidunt, quàm *ipso* facto.

SECT. 4.ª APH. 31.º

3. Lassatis per febres, ad articulos, et circa maxillas maximè, abscessus fiunt.

SECT. 4.ª APH. 32.º

4. Quibus ex morbo resurgentibus aliquid dolet, ibi abscessus fiunt.

SECT. 5.ª APH. 67.º

5. Laxi *tumores* boni: crudi verò, mali.

SECT. 6.ª APH. 20.º

6. Si in ventrem sanguis effusus fuerit præter naturam, necesse *est* suppurari.

RIO DE JANEIRO, 1841. —TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE LAEMMERT, RUA DO LAVRADIO, N.º 53.

Esta These está conforme os Estatutos. Rio de Janeiro, 28 de Setembro de 1841.

DR. MANOEL FELICIANO PEREIRA DE CARVALHO.